

**VERWIJSFORMULIER  
EXTRAMURALE ERGOTHERAPIE**

**Cliënt gegevens:**

Naam:

m/v

Geboortedatum:

Adres:

zorgverzekeraar:

PC/ woonplaats:

polisnummer:

Telefoonnummer:

BSN-nummer:

**Medische diagnose (ontstaan d.d.) & prognose**

**Hulpvraag**

- Zelfredzaamheid (persoonlijke verzorging, mobiliteit/verplaatsingsmogelijkheden)
- Productiviteit (arbeid, huishouden, spel/school)
- Vrije tijdsbesteding (passieve en actieve recreatie, sociale contacten)
- Evaluatie woning
- Anders, namelijk:

**Probleemstelling:**

**Reden aanvraag ergotherapie:**

- Ergotherapeutische diagnostiek
- Trainen/ begeleiden van het handelen
- Cliënt (systeem) gericht adviseren

**Aanvullende gegevens/ opmerkingen:**

**Andere betrokken hulpverleners/ instanties:**

**Behandeling na ontslag uit:**

**Verwijzer**

Specialisme:

Datum verwijzing:

Naam:

**HANDTEKENING VERWIJZER:**

Adres:

PC/woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Tijdstip/ dag telefonisch te bereiken:

-----

Datum binnenkomst ergotherapie (in te vullen door ergotherapeut)